MODE D'EMPLOI
NON RESIDENT
MONFINANCIER VIE

Pour établir votre contrat MonFinancier Vie, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants :

- Le bulletin de souscription complété et signé en France.
- La copie de 2 Justificatifs d'identité en cours de validité du souscripteur.

Premier justificatif au choix :
- Carte nationale d'identité (photocopie recto et verso)
- Passeport (photocopie des pages contenant la photo, l'identité, la signature et le numéro du passeport)
- Titre de séjour (photocopie recto et verso)

Second justificatif au choix :
- Carte nationale d'identité (si la première pièce est le passeport)
- Passeport (si la première pièce est la carte nationale d'identité)
- Permis de conduire
- Livret de famille (ou extrait complet d'acte de naissance)

- Le chèque en Euros tiré sur un compte bancaire domicilié en France dont vous êtes le titulaire et à l'ordre exclusif d'E-Cie Vie.
- Un RIB (au nom du souscripteur).
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture eau, électricité, gaz, téléphone fixe, Internet).
- L'attestation sur l'honneur de non résidence fiscale.
- L'annexe non résident complété et signé.
- Le questionnaire FATCA complété et signé.
- Le formulaire « MonFinancier & Vous » complété et signé.
- L'avenant et le mandat SEPA complétés et signés (en cas de mise en place de versements programmés).

MonFinancier Vie : un des seuls contrats d'assurance vie « non résident » permettant la gestion en ligne (versements, arbitrages...).

Merci de renvoyer votre dossier complet à l'aide de l'enveloppe retour

Ou

Sur enveloppe libre :
MonFinancier - 4, rue Beaumanoir - 35000 Rennes

Besoin d'aide ?	Demande de rappel N° 0800 113 133 Gratuit depuis un poste fixe **contact@monfinancier.com**

Bulletin de souscription

Renvoyez votre dossier de souscription complet sans affranchissement à :

MONFINANCIER
Libre Réponse N°64323
35049 Rennes Cedex

MONFINANCIER - Société de courtage d'assurance
N° ORIAS 07031613 - SAS au capital de 10 000 € - Siren 494 162 233 RCS Rennes
Siège social : 4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes
Site internet : www.monfinancier.com
e-mail : contact@monfinancier.com

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 86 950 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

MonFinancier Vie

Contrat d'assurance sur la vie libellé en unités de compte et/ou en euros

Bulletin de souscription

Codes produits : Durée Viagère : P5501
Durée Déterminée : P5502

Souscripteur/Assuré	Co-Souscripteur/Co-Assuré

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin ne pourra être accepté et vous sera retourné.
Vous devez joindre la (ou les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.

☐ Nouveau client
☐ Client existant N° de contrat _____

Ancienneté de la relation avec e-cie vie ☐ Moins d'un an ☐ Plus d'un an

☐ M. ☐ Mme

Nom _____
Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

Résidence fiscale(1) _____
Situation familiale : ☐ Célibataire (dont veuf ou divorcé)
☐ Marié(e) dont séparé(e) ☐ Union libre dont pacsé(e)
Date de naissance _____

À _____ Département _____
Nationalité ☐ France ☐ Union Européenne (UE)
☐ Pays hors UE Préciser : _____

_____

Profession(2) _____ Code CSP(3) _____

Si TNS : Code NAF(3) _____
N° de SIREN _____
Téléphone _____
E-mail _____
Document présenté :
☐ CNI ☐ Passeport
☐ Permis de conduire ☐ Carte de séjour ou de résident

☐ Nouveau client
☐ Client existant N° de contrat _____

Ancienneté de la relation avec e-cie vie ☐ Moins d'un an ☐ Plus d'un an

☐ M. ☐ Mme

Nom _____
Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

Résidence fiscale(1) _____
Situation familiale : ☐ Célibataire (dont veuf ou divorcé)
☐ Marié(e) dont séparé(e) ☐ Union libre dont pacsé(e)
Date de naissance _____

À _____ Département _____
Nationalité ☐ France ☐ Union Européenne (UE)
☐ Pays hors UE Préciser : _____

_____

Profession(2) _____ Code CSP(3) _____

Si TNS : Code NAF(3) _____
N° de SIREN _____
Téléphone _____
E-mail _____
Document présenté :
☐ CNI ☐ Passeport
☐ Permis de conduire ☐ Carte de séjour ou de résident

La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1er) décès. Une copie du contrat de mariage doit être jointe au Bulletin de souscription.

(1) Si la résidence fiscale est hors de France métropolitaine ou DOM/COM, compléter l'annexe « non-résident(e) »
(2) Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée
(3) Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à la souscription »

☐ Versement du capital au second décès (4)

(4) Le versement du capital au second décès n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.

Montant de la souscription

Montant total du versement initial : _____ € (minimum de 1 000 euros)

_____

_____ (somme en toutes lettres)

Mode de paiement :

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du Souscripteur ☐ oui[5] ☐ non[6]

L'instrument de paiement émane t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français ? ☐ oui ☐ non[6]

[5] *Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires au paiement complétés et signés.*

[6] *Dans la négative, compléter l'annexe «Instrument de paiement ».*

Mode de règlement (tout versement en espèces est exclu) :

☐ Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie et tiré sur le compte ouvert auprès de la banque : _____

☐ Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB ou RICE) sur le compte de e-cie vie ouvert dans les livres de la Société Générale : IBAN FR76 3000-3033 9100 0500 1332 716 / BIC SOGEFRPP.

Tout versement en espèces est exclu.

Durée du contrat

☐ Durée viagère ☐ Durée déterminée : _____ ans (minimum 8 ans)

Versement(s)

Je répartis mon versement initial comme suit :

Support(s) sélectionné(s) libellé(s)	Code(s) ISIN	Montant (minimum 250 € par support)
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima*		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
	Total	_____ €

* au moins 20 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

☐ J'opte pour des **versements libres programmés** (joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement) :

Périodicité et montant du rachat :

☐ Mensuelle _____ € (minimum 75 euros), soit un montant annualisé de _____ €

☐ Trimestrielle _____ € (minimum 150 euros), soit un montant annualisé de _____ €

☐ Semestrielle _____ € (minimum 300 euros), soit un montant annualisé de _____ €

☐ Annuelle _____ € (minimum 500 euros).

Je répartis mes versements libres programmés comme suit :

Support(s) sélectionné(s) libellé(s)	Code(s) ISIN	Montant (minimum 50 € par support)
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima*		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
	Total	_____ €

* au moins 20 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

Option - garantie de prevoyance

Les conditions d'accès à la garantie de prévoyance souscrite (notamment relative à l'âge de l'(des) Assuré(s) sont définies à l'annexe 2 « Option Garantie de prévoyance » de la Note d'information valant Conditions générales.

☐ J'opte pour la garantie plancher.

Accès à la consultation et aux transactions en ligne

☐ En souscrivant au contrat MonFinancier Vie, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter ou gérer mon contrat en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Souscription, consultation et gestion du contrat en ligne » et de l'annexe 3 « Consultation et gestion en ligne » de la Note d'information valant Conditions générales.

E-mail _____

Bénéficiaires

En cas de vie de l'Assuré : ☑ L'Assuré (contrat de Durée Déterminée uniquement)

En cas de décès de l'Assuré :
☐ Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut, les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.
☐ Ou autre(s) Bénéficiaire(s) : _____
_____, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre Bulletin.

Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Ce tableau doit être obligatoirement complété, à défaut, le Bulletin de souscription ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

1 - Caractéristiques du contrat :

- Frais sur versements : 0 %
- **(a)** montant du versement initial **brut et net de frais sur versements** : _____ €

Ne pas compléter **(b)** *si la garantie de prévoyance est souscrite*

- **(b)** montant du versement initial **brut et net de frais sur versements** affecté au(x) support(s) en euros : _____ €

Ce montant investi correspond à la valeur de rachat minimale au terme de chacune des huit (8) premières années du contrat sur le(s) support(s) en euros.

2 - Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts :

Je complète le tableau avec les valeurs **(a)** et **(b)** indiquées précédemment.

Année	1	2	3	4	5	6	7	8
Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat, exprimés en euros. Montant identique pour les 8 ans	(a) : _____€* indication manuscrite par le Souscripteur	a	a	a	a	a	a	a
Fonds en euros, valeurs de rachat minimales exprimés en euros. Montant identique pour les 8 ans *(ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)*	(b) : _____€* indication manuscrite par le Souscripteur	b	b	b	b	b	b	b

Si j'ai souscrit une garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance sont indiquées à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années » de la Note d'information valant Condition générales.

Connaissance client

Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

- ☐ 0 € à 25 000 €
- ☐ > 25 000 € à 50 000 €
- ☐ > 50 000 € à 75 000 €
- ☐ > 75 000 € à 100 000 €
- ☐ > 100 000 € à 150 000 €
- ☐ > 150 000 € à 300 000 €
- ☐ > 300 000 € Préciser : _____ € (facultatif)

Estimation du patrimoine du foyer

- ☐ 0 € à 100 000 €
- ☐ > 100 000 € à 300 000 €
- ☐ > 300 000 € à 500 000 €
- ☐ > 500 000 € à 1 000 000 €
- ☐ > 1 000 000 € à 2 000 000 €
- ☐ > 2 000 000 € à 5 000 000 €
- ☐ > 5 000 000 € à 10 000 000 €
- ☐ > 10 000 000 € Préciser : _____ € (facultatif)

Connaissance client (suite)

Origine des fonds affectés à l'opération. (Renseignez les dates et/ou le montant correspondant aux rubriques cochées.)

Nature	Date	Montant affecté à l'opération
☐ Épargne		_____ €
☐ Revenus		_____ €
☐ Héritage	__/__/____	_____ €
☐ Donation	__/__/____	_____ €
☐ Cession d'actifs		_____ €
☐ Mobiliers	__/__/____	_____ €
☐ Immobiliers	__/__/____	_____ €
☐ Professionnels	__/__/____	_____ €
☐ Autres (à préciser) : _____	__/__/____	_____ €
☐ Gains au jeu (justificatif obligatoire) _____	__/__/____	_____ €
☐ Autres (préciser) (justificatif obligatoire) : _____	__/__/____	_____ €
	Total*	_____ €

** (à renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé)*

Objectifs du versement (cocher un ou plusieurs objectifs)

- ☐ Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
- ☐ Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans
- ☐ Financer un projet futur
- ☐ Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite)
- ☐ Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie
- ☐ Disposer de revenus complémentaires immédiats
- ☐ Autre (préciser) : _____

Signatures

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans les deux cadres ci-dessous.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Note d'information valant Condition générales du contrat MonFinancier Vie remise avec un exemplaire du présent Bulletin de souscription, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Ces deux documents constituent la Proposition d'assurance. Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de souscription. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : e-cie vie – 7/9 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Proposition d'assurance ou le contrat.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu les documents d'information financière (prospectus, document d'information clé pour l'investisseur, note détaillée, etc) des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin de souscription, tant pour son versement initial que pour les options de gestion qu'il a choisies, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.
Les documents d'information financière (prospectus, document d'information clé pour l'investisseur, note détaillée, etc) des supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de son Courtier-Conseiller ou via le site internet des sociétés de gestion.

Le Souscripteur déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prenait à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits.
Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie de prévoyance éventuellement souscrite, ainsi que son mode de tarification, définies dans l'annexe 2 « Option Garantie de prévoyance » de la Note d'information valant Condition générales.

À défaut de réception de vos Conditions particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter e-cie vie.

Fait à _____,
le __/__/____

Signature du Souscripteur/Assuré précédée de la mention « *lu et approuvé* »	**Signature du Co-Souscripteur/Co-Assuré** précédée de la mention « *lu et approuvé* »

Les informations à caractère personnel recueillies par e-cie vie dans le présent Bulletin sont nécessaires et ont pour finalité de satisfaire à votre demande ou pour permettre la réalisation des actes de souscription, de gestion ou d'exécution ultérieure de votre contrat. Ces informations pourront être utilisées par e-cie vie pour des besoins de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales), de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives.
Ces informations pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, à votre Courtier-Conseiller, ainsi que si nécessaire à des partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Generali Vie peut être amenée à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.
Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition notamment à la communication de ces informations à des tiers ou à leurs utilisations à des fins commerciales, pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande auprès de e-cie vie – Direction de la Conformité – 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09.
Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

WBC5501BSB (P5501/P5502) - Mai 2014 - Gestion des imprimés

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON RESIDENCE FISCALE

NATURE DES REVENUS : intérêts

DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DES REVENUS :

Nom et prénom ou raison sociale :

Profession :

Adresse complète du domicile ou siège social :

DECLARATION DU BENEFICIAIRE DES REVENUS :

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels la présente attestation est complétée ;
- avoir la qualité de résident fiscal de …….. ;
- ne pas possédé en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

Le…….. A……..

Signature de l'intéressé(e) attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Article 441-7 Code pénal :
Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait :
1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.
Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à Generali Vie - 11 boulevard Haussmann, 75009 Paris - tél : 01 58 38 85 45. Ces informations sont destinées à Generali Vie et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre dossier, notamment à votre conseiller. Vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient ainsi transmises.

ANNEXE NON RÉSIDENT - PERSONNE PHYSIQUE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du code monétaire et financier

31 - Contractant ou Cocontractant

Nom et prénom _____

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu de naissance _____

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? *voir au verso.*

☐ OUI ☐ NON

Si oui :

Quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? voir au verso

☐ OUI ☐ NON

Si oui :

Quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec le contractant(e) ? _____

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Clause CNIL *(Article L 561-45 du Code monétaire et financier)* :

Ce document de recueil d'informations a pour but de permettre à votre interlocuteur commercial et à votre assureur de se conformer à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Dans ce cadre le législateur a placé au centre des obligations des organismes financiers de principe de « connaissance client » et la nécessité de faire preuve de vigilance à l'égard de l'ensemble de leurs clientèles en fonction du niveau d'exposition au risque de blanchiment et de financement du terrorisme que présente chaque situation. Nous vous remercions de remplir l'intégralité de ce document, et lorsque nécessaire, les annexes jointes, afin de garantir la prise en charge de votre dossier. La conservation des informations et des documents que nous recueillons dans ce cadre est réalisée de façon à en assurer la confidentialité et l'intégrité. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de votre interlocuteur habituel au sein de Generali par email à l'adresse droitdacces@generali.fr. Par ailleurs ces données pourront être communiquées en tant que de besoin à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées et dans ce cadre vous pouvez exercer votre droit d'accès directement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 8 rue Vivienne - 75 002 Paris.

Fait à _____, le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du Contractant

e-cie vie
Société Anonyme au capital de 86 950 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Generali Vie,
Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Questionnaire
FATCA
Personne physique

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 86 950 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Pourquoi ce document ?

Du fait de la réglementation FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), Generali est dans l'obligation de vous demander de répondre aux questions ci-dessous.

Références Contrat/Apporteur

N° de contrat (si connu) _____ Code apporteur (si connu) _____

Questionnaire FATCA n° 1

Votre situation :

☐ **Affaire nouvelle :** souscription d'un contrat d'Assurance Vie ou de Capitalisation à titre individuel.

1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ?
   ☐ Oui ☐ Non
2. Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique (cf annexe page suivante) ?
   ☐ Oui ☐ Non
3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais vous n'êtes plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ?
   ☐ Oui TIN _____ ☐ Non

Signature

En signant ce questionnaire, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à fournir le certificat **W-8BEN** à mon Assureur si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique et à l'informer en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses au présent questionnaire.

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__|

Fait à _____, le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du Client

Questionnaire FATCA n° 2

Votre situation :

☐ Bénéficiaire d'un contrat d'Assurance Vie.

☐ Changement d'adresse du Souscripteur d'un contrat d'assurance Vie ou de Capitalisation **(vers ou en provenance des États-Unis d'Amérique).**

☐ Changement de Souscripteur d'un contrat de Capitalisation suite à donation, succession ou cession à titre onéreux.

☐ Actionnaire/Associé citoyen ou résident fiscal des États-Unis d'Amérique détenant plus de 25 % des parts d'une personne morale.

1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ?
   ☐ Oui TIN _____ ☐ Non
2. Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique (cf annexe page suivante) ?
   ☐ Oui TIN _____ ☐ Non
3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais vous n'êtes plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ?
   ☐ Oui TIN _____ ☐ Non

Signature

En signant ce questionnaire, je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W9** ainsi que mon TIN si je suis citoyen ou résident fiscal des États-Unis d'Amérique, le certificat **W-8BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique, dans le cas contraire, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique.

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__|

Fait à _____, le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du Client ou du Bénéficiaire

WB0049A - Janvier 2014 - Gestion des Imprimés

Annexe

Est résident fiscal des États-Unis d'Amérique, toute personne correspondant à au moins un des critères suivants :

- titulaire d'un permis de séjour permanent (Green Card) ;
- ayant cette année et durant les deux années précédentes séjourné plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique (Mode de calcul : les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'an dernier pour un tiers et les jours de l'année précédente pour un sixième) ;
- ayant déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain.

À l'exception :

- **des diplômates et employés des organisations internationales et leurs familles, sportifs professionnels sous certaines conditions, étudiants, professeurs ;**
- **des personnes ayant renoncé à la nationalité américaine ou à un permis de séjour permanent (Green Card).**

Pour plus de précisions sur les critères de détermination du statut de résident fiscal des États-Unis d'Amérique, veuillez vous rapporter au site de l'IRS :

http://www.irs.gov

Mention CNIL

Les informations demandées sont nécessaires pour déterminer si vous êtes contribuable des États-Unis d'Amérique. Ces informations sont destinées à l'Assureur. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, e-cie vie peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'oppsition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de e-cie vie - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09

WB0049A - Janvier 2014 - Gestion des Imprimés

MonFinancier & Vous

Document obligatoire

Ce document est établi dans le cadre du Code Monétaire et Financier.

S'assurer d'une parfaite connaissance de votre identité, de votre situation, de vos objectifs c'est pour MonFinancier la nécessité de répondre à deux impératifs :

- **Vous garantir un conseil adapté** à votre sensibilité et vos objectifs et vous présenter une offre de solutions d'épargne en cohérence avec votre situation.
- **Nous conformer à l'aspect réglementaire de notre activité**, notamment en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le législateur a placé au centre de nos obligations la nécessité d'une vigilance accrue par le principe d'une parfaite connaissance de nos clients.

Les informations collectées ci-après font bien entendu l'objet d'un traitement confidentiel.

1- Situation actuelle

❒ Mme ❒ Melle ❒ Mr NOM: Prénom:

Nom de jeune fille (s'il y a lieu) :

Votre adresse :

Code Postal : Ville :

Si différente, merci de préciser l'adresse de votre résidence fiscale :

Etes-vous une Personne Politiquement Exposée (PPE voir lexique) ? ❒ Oui ❒ Non

Pour vous contacter - Tél: E-mail: @

Vous êtes né(e) le : jj / mm/ aaaa Vous êtes de nationalité:

Quelle est votre profession ?

Si vous êtes retraité(e), merci de préciser votre fonction antérieure :

Votre situation familliale :

❒ Marié(e) ❒ Séparé(e) ❒ Veuf(ve) ❒ Pacsé(e) ❒ Célibataire

Si vous êtes marié(e), merci de préciser votre régime matrimonial :

❒ Communauté légale ❒ Séparation de biens ❒ Communauté universelle ❒ Autre :

Nombre d'enfants à charge ?

Lexique

PPE : Personne exerçant, ou ayant cessé d'exercer depuis moins d'un an, des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives.

❒ **Vous avez réalisé récemment un entretien de découverte avec MonFinancier** (audit, bilan de votre patrimoine). Votre conseiller a défini vos objectifs, recueilli vos attentes, en cohérence à votre tempérament,

>>> ***Vous pouvez vous rendre directement à la rubrique n° 6 de ce document.***

❒ **Vous souhaitez découvrir votre visage patrimonial** (cette étude vous est offerte) :

>>> ***Prenez rendez-vous dès à présent avec un Conseiller*** (par téléphone, ou en agence) afin de réaliser un audit patrimonial complet.

❒ **Vous ne souhaitez pas bénéficier d'une étude patrimoniale complète :**

>>> Afin de répondre aux exigences de lutte contre le blanchiment d'argent et exercer notre devoir de conseil, ***nous vous invitons à compléter ce document dans son intégralité.***

2 - Revenus & Impôts

Quel est le revenu annuel de votre foyer :

❒ < 30 000€ ❒ de 30 001 à 50 000€ ❒ de 50 001 à 90 000€

❒ de 90 001 à 140 000€ ❒ de 140 001€ à 200 000€ ❒ > 200 000€

Etes-vous assujeti(e) à l'impôt sur la fortune (ISF) ? ❒Oui ❒Non

Et selon votre situation actuelle :

- Quelle est votre capacité d'épargne mensuelle ?

ou

- Quel est votre besoin de revenu complémentaire mensuel ?

Paraphes

3 - Patrimoine & crédits

Estimation de votre patrimoine global :

❒ < 100 K€ ❒ de 100 à 300 K€ ❒ de 300 à 450 K€ ❒ de 450 à 800 K€
❒ de 800 à 1 300 K€ ❒ de 1 300 à 2 500 K€ ❒ > 2 500 K€

Le cas échéant, montant des crédits immobiliers restant dus :

Composition du patrimoine :	%	ou	K€
❒ Résidence principale			
❒ Résidence(s) secondaire(s)			
❒ Immobilier locatif (dont SCPI)			
❒ Epargne de court terme (sans risque) : livret, CEL, PEL, Codevi,...			
❒ Assurance-vie en fonds en €			
❒ Assurance-vie en Unités de compte			
❒ PEA, compte-titres			
❒ Autre : Epargne salariale (PEE et/ou autres dispositifs), FCPI, FIP, SOFICA,...			

Connaître la répartition de vos actifs permet d'évaluer l'exposition au risque de votre patrimoine mobilier

4 - Tempérament

Votre expérience en matière financière :

Avez-vous déjà (plusieurs réponses possibles):

- Passé un ordre de bourse vous-même ? ❒ Oui ❒ Non
  Si oui: ❒ <1 fois/an ❒ entre 1 et 5 fois/an ❒ très régulièrement
- Investi dans des OPCVM Actions ? ❒ Oui ❒ Non
- Investi dans des FCPI, FIP, FCPR, Sofica ou directement dans une PME ? ❒ Oui ❒ Non
- Investi dans de la «Pierre-Papier» (SCPI, OPCI) ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous déjà détenu un placement financier qui a connu une baisse de sa valeur? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, à quel niveau de moins-value : ❒ 5% ❒ 15% ❒ 30%
Quel pourcentage de votre patrimoine mobilier cela représentait-il ? ❒ <5% ❒ entre 5 et 10% ❒ >10%
Quelle a été votre réaction ?
❒ J'ai réinvesti ❒ J'ai fait le dos rond ❒ Je l'ai mal supporté ❒ J'ai paniqué et j'ai vendu

Votre niveau de connaissance en matière financière :

Quel est votre niveau de connaissance en matière financière ? (1 seule réponse possible)
❒ Faible ❒ Moyen ❒ Confirmé

Le saviez-vous?
- Le fonds en euros d'un contrat d'assurance-vie garantit votre capital : ❒ oui ❒ non
- Un investissement en OPCVM présente un risque de perte en capital : ❒ oui ❒ non
- On peut souscrire des parts de SCPI dans un contrat d'assurance-vie : ❒ oui ❒ non

Suivez-vous l'actualité financière (internet, radio, tv, presse écrite) ? ❒ oui ❒ non

De façon générale, pour votre patrimoine :
❒ Vous vous occupez vous-même de vos placements
❒ Vous prenez des décisions avec votre conseiller
❒ Vous confiez la gestion à des professionnels

Et, plus précisément, pour vos placements en Bourse :
❒ Vous vous occupez vous-même de vos placements
❒ Vous prenez des décisions avec votre conseiller
❒ Vous confiez la gestion à des professionnels

Définir votre tempérament d'investisseur, c'est mesurer votre sensibilité au risque. Cette information est mise en perspective avec vos exigences et objectifs pour définir l'adéquation de la (des) solution(s) d'épargne retenue(s)

Paraphes

5 - Vos attentes, vos objectifs patrimoniaux

Parmi les propositions ci-dessous, cochez vos 5 objectifs principaux et classez-les de 1 à 5 selon le degré de priorité que vous leur accordez:

De «1» : le plus important à «5»: le moins important

	1) Cochez 5 objectifs	2) Classez-les de 1 à 5
Protéger mon conjoint	❒	
Préparer la transmission de mon patrimoine	❒	
Optimiser la rentabilité de mon patrimoine	❒	
Préparer ma retraite	❒	
Obtenir des revenus complémentaires immédiats	❒	
Me prémunir contre les accidents de la vie ou du risque de la dépendance	❒	
Aider mes enfants	❒	
Me constituer une épargne de précaution de court terme	❒	
Me constituer un patrimoine à moyen / long terme	❒	
Réduire mon impôt (IR et/ou ISF)	❒	
Autre(s) - à préciser: ----------	❒	

6 - Votre projet d'investissement avec MonFinancier

La(les) solution(s) d'investissement retenue(s) :

❒ Assurance-vie ❒ Livret ❒ Dispositifs de réduction d'impôts

❒ Immobilier ❒ SCPI ❒ Autre

Quel est votre horizon de placement ? ❒ < 3 ans ❒ 5 à 8 ans ❒ > 8 ans

Pendant la durée de détention de votre placement, vous êtes prêt à accepter des variations de capital de : ❒ 0% ❒ -5/+10% ❒ -10/+20% ❒ -20/+35% ❒ -35/+50%

Quel montant envisagez-vous d'investir ? :

Ces fonds proviennent de :

❒ Epargne déjà constituée ❒ Vente de biens immobiliers ❒ Succession/donation

❒ Autre (merci de préciser)

Nous attirons votre attention sur le fait que le conseil et/ou les préconisations de MonFinancier se basent notamment sur les informations collectées sur ce document. Nous vous recommandons d'y notifier des informations complètes et sincères au risque d'altérer l'adéquation du conseil avec votre situation; en cas de non-réponse à ce questionnaire, MonFinancier ne pourra vous délivrer aucun conseil.
Votre situation familiale et/ou professionnelle peut évoluer : nous vous invitons à informer MonFinancier de toute modification afin de pouvoir actualiser votre situation et vérifier la cohérence de vos placements.

Paraphes

7 - A propos de MonFinancier

En application des différentes législations auxquelles nos activités sont soumises, nous vous prions de trouver ci-après les statuts réglementés de MonFinancier.

Conseil en Investissements Financiers inscrit au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (www.orias.fr) sous le N° 07031613. Adhérent de la CNCIF sous le n°D011939, association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers et consultable sur le site www.amf-france.org. MonFinancier est autorisé à percevoir des rémunérations, liées aux décisions d'investissement prises à l'issue de prestation de conseil, des fournisseurs sélectionnés (assureurs, banquiers, gérants, promoteurs,…) sur tout ou partie des frais réglés.

Intermédiaire en Assurances : Courtier en assurance inscrit au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (www.orias.fr) sous le N°07031613 et positionné dans la catégorie «B», n'étant pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, et pouvant notamment présenter les opérations d'assurance ou de capitalisation des établissements suivants : ACMN Vie, Apicil Assurances, E-Cie-Vie, Generali Vie, Suravenir. Entreprises d'assurance avec lesquelles il existe un lien financier : Néant.

Démarchage Bancaire ou Financier. Identité des mandants: GE Money Bank, A plus Finance, 123 Venture, Sigma gestion, Vatel Capital, Entrepreneur Venture, Turenne Capital, OTC AM, Alto Invest, Inocap, Republic AM, Nestadio Capital, Calao Finance,Midi Capital, La Française AM, Paref Gestion … (liste complète sur simple demande). MonFinancier SAS entretient une relation significative de nature capitalistique ou commerciale avec Republic Asset Management.

Transactions Immobilières (sans maniement de fonds) : Titulaire de la carte professionnelle n° 11359 délivrée par la Préfecture des Alpes Maritimes le 14/04/2009. Garantie financière conforme à l'article 35 modifié du décret 72-678 du 20 juillet 1972 de 30 000 € auprès de Covéa Risks.

Intermédiaire en Opérations de Banque et Services de Paiement référencé au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (www.orias.fr) sous le N° 07031613, appartenant à la catégorie de courtier en opérations de banque et en services de paiement. Établissements de crédit ou de paiement avec lesquels il existe un lien financier: Néant.

Garanties financières et en Responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L341-5 et L541-3 du Code Monétaire et Financier et à l'article L512-6 du code des Assurances, auprès de Covéa Risks, 19-21 allées de l'Europe, 92616 Clichy Cedex.

En cas de litige, adressez votre demande par voie postale à MonFinancier - 4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes. La procédure de traitement des réclamations est disponible sur simple demande. Les autorités de contrôle de MonFinancier sont l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09 et l'AMF, 17 place de la Bourse - 75082 Paris cedex 02.

Nous vous informons que vous pouvez obtenir, à tout moment, une mise à jour de ces différentes informations sur notre site Internet.

CNCIF
Membre de la CNCIF

MonFinancier, Conseiller en Investissement Financier D011939, Membre de la Chambre Nationale des Conseillers en Investissements Financiers (CNCIF), association agrée par l'Autorité des Marchés Financier (AMF)

Nom - Prénom :
le : _ _ / _ _ /_ _ _ _ à:
Signature:

KYC/MF/01/2014

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, MonFinancier a déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sa détention d'informations collectées (Récépissé n°1569707). Les informations vous concernant sont destinées à MonFinancier pour la gestion de vos données, et à ses partenaires pour la gestion de vos souscriptions. Les informations recueillies pourront être utilisées par MonFinancier, et par ses partenaires pour transmettre aux personnes, dans le respect des textes en vigueur, des informations ou offres commerciales, et ce par tout moyen de communication (notamment par courrier postal ou/et électronique, téléphone...).
Conformément à la loi Informatique et Libertés N°78-17 du 6 janvier 1978, toute personne dispose à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, notamment quant à l'usage à des fins de prospection commerciale, et de suppression des données la concernant.
Pour exercer l'un de ces droits, vous pouvez transmettre votre demande à : MonFinancier – 4, rue Beaumanoir – 35000 RENNES ou envoyer un e-mail à contact@monfinancier.com

Avenant à l'adhésion

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 86 950 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Nom du contrat _____ Numéro de l'adhésion (si existant) _____

Adhérent	Co-Adhérent
Tous les champs sont obligatoires.	
☐ M. ☐ Mme	☐ M. ☐ Mme
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Nom de jeune fille _____	Nom de jeune fille _____
Date de naissance |_____|	Date de naissance |_____|
à _____	à _____
Adresse _____	Adresse _____
Code postal |_____| Ville _____	Code postal |_____| Ville _____

Dans le cadre de l'adhésion, le mode de paiement par prélèvement automatique peut être utilisé dans les limites prévues par le contrat groupe d'assurance sur la vie à adhésion individuelle et facultative, dans les conditions ci-dessous.

Dans l'éventualité où, pour quelque raison que ce soit, l'Adhérent et/ou le payeur de la prime conteste(ent) un versement effectué par prélèvement de son compte bancaire sur l'adhésion de l'Adhérent et qu'il en obtient le remboursement effectif, l'Adhérent délègue à l'Assureur la faculté de procéder à un rachat dont le montant sera égal à celui du prélèvement remboursé, sur l'adhésion concernée. L'Assureur aura en conséquence la faculté d'effectuer le rachat sur l'adhésion sans accord préalable de l'Adhérent. Ce rachat aura les mêmes conséquences qu'un rachat demandé par l'Adhérent, notamment en matière fiscale (intégration des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu).

Ce rachat sera effectué en priorité sur le(s) support(s) sur le(s)quel(s) les sommes provenant du prélèvement contesté auront été versées, puis éventuellement sur le support le plus représenté à l'adhésion.

Signatures

L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent avenant relatif au mode de paiement par prélèvement automatique dans son adhésion et en accepte les termes.

Fait à _____,

le \|_____\|

Adhérent	**Co-Adhérent**
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »	*Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de son adhésion, notamment à son Courtier. Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.
Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant qu'il peut exercer sur simple demande auprès de e-cie vie - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09.

WBM5937AV2B - Octobre 2013 - Gestion des Imprimés

Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.

Numéro de contrat

Réservé Cie - À usage interne

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 86 950 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

Identité du payeur et du compte bancaire

☐ M ☐ Mme ☐ Société

Nom et prénom du débiteur _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____ N° de téléphone portable _____

Coordonnées bancaires

Code Établissement | Guichet | N° de compte | Clé RIB

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

Désignation du créancier

e cie-vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR47ZZZ529851**

Type de paiement*

☑ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

* Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique. Un mandat délivré pour des paiements récurrents ou répétitifs est valable pour des prélèvements multiples. Les opérations que vous êtes susceptible de réaliser avec notre Compagnie ne relevant pas des paiements ponctuels, seule la case paiement récurrent/répétitif a vocation à être cochée.

Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez e-cie vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de e-cie vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à _____, le _____

Signature

Les informations demandées sont nécessaires aux fins de permettre d'effectuer des opérations bancaires. Ces informations sont destinées à l'usage exclusif de e-cie vie.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de e-cie vie - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09.

WBPA400DMA - Septembre 2013 - Gestion des Imprimés